

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



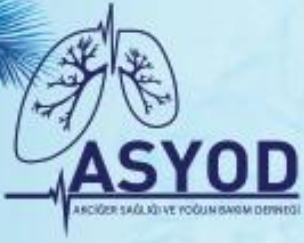
Gebe Hastalarda Pnömoni

Prof. Dr. Hasan Kahraman

Göğüs Hastalıkları AD

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



- Gebelikte pnömoni 1000 doğumda yaklaşık 1,5 oranında bildirilmiştir. Bu yaygınlık, gebe olmayan popülasyona benzer düzeydedir.
- Gebelikte toplumda gelişen pnömoni (TGP) en sık bakteriyel etkenlerden kaynaklanır. Vakaların yaklaşık %10-%20 viral etkenlerdir.

- Hamilelik sırasında hastaneye yatış ve şiddetli sepsisin en yaygın nedenidir.
- Beklendiği gibi, pnömoni maternal morbidite ve mortaliteyi arttırır.
- Pnömoni gebelikte herhangi bir zamanda ortaya çıkabilse de, üçüncü trimesterde pnömoni varlığı daha kötü sonuçlarla ilişkilidir.*

* Bridwell R, Carius B, Long B, Oliver J, Schmitz G. Sepsis in pregnancy: recognition and resuscitation. West JEM [Internet]. 2019. Aug 6 [cited 2022 May 26];20(5).

- Öksürük %90 (balgam %66), nefes darlığı %66 ve plöritik ağrı %50, ateş, baş ağrısı ve halsizliktir.
- Akciğer muayenesi perküsyonda matite, oskultasyonda egofoni, raller ve bronşial ses.
- Pnömoni tanısı için ultrason basit ve güvenilir bir tanı yöntemidir.
- Akciğer grafisi ile tahmini fetal radyasyon 0,01 mGy'den azdır. Kısa veya uzun vadeli komplikasyonlarla ilişkilendirilmemiştir.*
- **Bu nedenle pnömoni tanısı için akciğer grafisi çekilmesi hamile hastalardan esirgenmemelidir.**

* Comittee Opinion No. 723: guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol 2017; 130: pp. e210-e216

Etkenler

- Yaygın olarak *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *S. aureus* ve *Chlamydia pneumoniae*.
- Yaygın olmayan *P. aeruginosa*, *Legionella* türleri, *Klebsiella* türleri, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *Escherichia coli*, *Enterobacter* ve *Serratia* sayılabilir.
- *Lejyonella* enfeksiyonu, hiponatremi, hipofosfatemi, yüksek inflamatuvar belirteçler, CPK ve yüksek karaciğer enzimleri ile ortaya çıkabilir. *Lejyonella* pnömonisinden şüphelenilen durumlarda, idrar antijenleri istenmesi önerilir. Hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri ve düşük trombositler (HELLP) sendromu ile karışabilir.

Klinik durumlar-etkenler

- Alkolizm- S. pneumoniae, oral anaerob, Klebsiella pneumoniae;
- Sigara içimi veya KOAH- H. influenzae, P. aeruginosa;
- Aspirasyon-gram-negatif enterik patojenler;
- Akciğer apsesi-MRSA, oral anaeroblar;
- Kuş maruzyeti- Chlamydophila psittaci;
- Son 2 hafta otelde veya yolcu gemisinde bulunmak- Legionella;
- İntravenöz ilaç kullanımı- S. aureus.

Kültür

- Komplike olmayan TKP vakalarında, birinci basamak antibiyotikler genellikle yeterli olacağından, rutin olarak solunum kültürü alınmasını önermemektedir.
- solunum kültürleri;
 - Mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda,
 - son 90 gün içinde hastaneye yatış veya parenteral antibiyotik almış
 - Geçmişinde *Pseudomonas aeruginosa* veya metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ile enfekte olmuş hastalarda alınmalıdır.

	Kan kültürü	Balgam kültürü	lejonella idrar antijeni	Pnömonokok idrar antijeni	
Yoğun bakım yatış	+	+	+	+	Entübe ise aspirat
Ayaktan antibiyotiğe cevapsızlık		+	+	+	
Kaviter lezyon	+	+			Fungal ve TBC kültürü
Lökopeni/ kronik ciddi karaciğer hast	+			+	
Ciddi obtriktif/ yapısal akc hastalığı		+			
Aspleni	+			+	
Plevral efüzyon	+	+	+	+	Torasentez ve kültürü

Maternal komplikasyonlar:

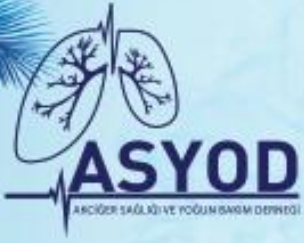
- Gebe olmayan kadınlara benzerdir. Solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), bakteriyemi, sepsis, parapnömonik efüzyon veya ampiyem yaygın maternal komplikasyonlardır.
- Pnömotoraks, atriyal fibrilasyon, trombotik trombositopenik purpura ve perikardiyal tamponad da bildirilmiştir.

Fetal komplikasyonlar:

- düşük doğum ağırlığı (%9,8'e karşı %5,9)
- erken doğum (%12,3'e karşı %7,1),
- gestasyona göre zayıf (%20,7'ye karşı %16,2),
- düşük Apgar skorları (%0,7'ye karşı %0,2),
- sezaryen doğum (%55,5'e karşı %40,6) ve
- preeklampsi/eklampsi (%2,7'ye karşı %0,8) riskini artırmaktadır.
- Optimal tedaviye rağmen preterm doğum yaygın bir komplikasyon olmaya devam etmektedir.

Takip

- Akciğer grafisinin endikasyonları gebe olmayan hastalarla aynıdır.
- Oksijen satürasyonu ≥ 95 veya $pO_2 > 70$ mmHg tutmak
- Gebelerde normal **pCO₂ 25 ila 33 mmHg** dir. pCO₂ 35 mmHg üzerinde solunum yetmezliği düşündürür.
- Fetal durum (fetal kalp hızı takibi, obstetrik ultrason gibi) Kadın doğuma danışılmalı
- Bu hastalarda akciğer ödemi gelişme eğilimi olduğundan hidrasyon dikkatle izlenmeli



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



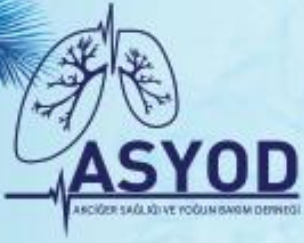
Tedavi

- Gebelerde ayaktan tedavi, yakın takip ve eşlik eden (astım, diyabet, bağışıklık sistemi baskılanmış durum, kardiyak veya renal hastalık) olmaması koşuluyla kabul edilebilir.
- Antibiyotik erken başlanması mortaliteyi azaltmaktadır.
- antibiyotik böbrek klirensindeki artış nedeniyle daha yüksek ve daha sık dozlarda vermek gereklidir.

Tedavi

- Komplike olmayan pnömoninin tedavisi, klinik stabil ise 5 gün. Hasta 48 ila 72 saatlik tedaviden sonra klinik iyileşme (ateş, kalp hızı, solunum hızı, tansiyon, satürasyon, iştah ve mental durumun düzelmesi) göstermelidir. Daha ağır tablolar için 7 günlük tedavi düşünülmelidir. *
- Abse, plörezi gibi komplikasyonlar tedavi uzamasını gerektirir.
- Lejyoner hastalığı, 14 günlük bir kür gerektirir.
- Yatağa bağımlı hastaların venöz tromboprofilaksi önerilir.
- Son kılavuzlar TKP için steroid kullanımını önermemektedir.

* An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Resp Crit Care Med 2019; 200: pp. e45-e67



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



Ayaktan tedavi

- İlk basamak ajanlar arasında makrolid (azitromisin veya eritromisin) veya amoksisilin bulunur.
- Komplike durumlarda amoksisilin veya amoksisilin/klavulanat + azitromisin kombinasyonunu önerilir.
- Hafif penisilin reaksiyonları için (makülopapüler döküntü) üçüncü nesil bir sefalosporin (sefpodoksim, sefditoren) + azitromisin önerilir.
- IgE aracılı reaksiyonları olan hastalar için (ürtiker, anjiyoödem, anafilaksi) veya şiddetli gecikmiş reaksiyonları olan hastalar için klindamisin + azitromisin önerilir.

Tedavi

- Pnömonokların yüksek Makrolid (azitromisin veya eritromisin) ve/veya β -laktam direnç olduğu bölgelerde, florokinolonlar ilk basamak tedavi olmalıdır. Son çalışmalarda **kinolonlar (levofloksasin) teratojenik etki göstermemiştir.***
- Ciddi vakalarda levofloksasin bir β -laktam ile birlikte verilebilir.
- Dirençli bakteriyel pnömoni durumlarında, kullanımları hayat kurtarıcı olabilir ve bu durumlarda haklı görülebilir.

- Ziv A., Masarwa R., Perlman A., Ziv D., Matok I.: Pregnancy outcomes following exposure to quinolone antibiotics - a systematic-review and meta-analysis. Pharm Res 2018; 35: pp. 109.
- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025

Toplum kökenli metisiline dirençli S. Aureus

- Ampirik tedavi sonrası iyileşme göstermeyen ciddi vakalarda,
- Septik şok, mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği veya
- MRSA için güçlü risk faktörleri (bilinen MRSA kolonizasyonu veya enfeksiyonu, kümeler halinde gram pozitif koklar) olan yatan hastalara vankomisin veya linezolid eklenmelidir,
- MRSA nazal kolonizasyonu MRSA pnömonisinin bir göstergesi olarak kullanımı son yıllarda tanımlanmıştır. MRSA için negatif (PCR) nazal taraması %98,1'lik bir negatif prediktif değere sahiptir
- negatifse, kesilebilir.
- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025
- Tracy Ashby, Peter Staiano, Nimeh Najjar, Mariam Louis, Bacterial pneumonia infection in pregnancy, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 85, Part A, 1521-6934/ 2022.

Pseudomonas

- Pseudomonas enfeksiyon riski olan yatan hastalarda (bilinen Pseudomonas kolonizasyonu, balgamda gram negatif çubuklar, Pseudomonas enfeksiyonu geçirmiş olması, 3 ay içinde IV antibiyotik uygulama için hastaneye yatış) ampirik tedavisi eklenmeli.
- Doğumun solunumu iyileştirdiğini gösteren hiçbir kanıt yoktur; bu nedenle maternal oksijenlenmeyi iyileştirmek için elektif doğum önerilmemektedir.

- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025

Yoğun bakım açısından değerlendirilmeli

- Solunum hızı: >30 nefes/dakika
- PaO₂ /FiO₂: >250
- Multilober infiltratlar
- konfüsyon
- BUN düzeyi >20 mg/dL
- Lökopeni: <4000/mm³
- Trombositopeni: <100.000/mm³
- Hipotermi
- Agresif sıvı gerektiren hipotansiyon
- İnvaziv mekanik ventilasyon
- Vazopressör gerektiren septik şok



ASYOD

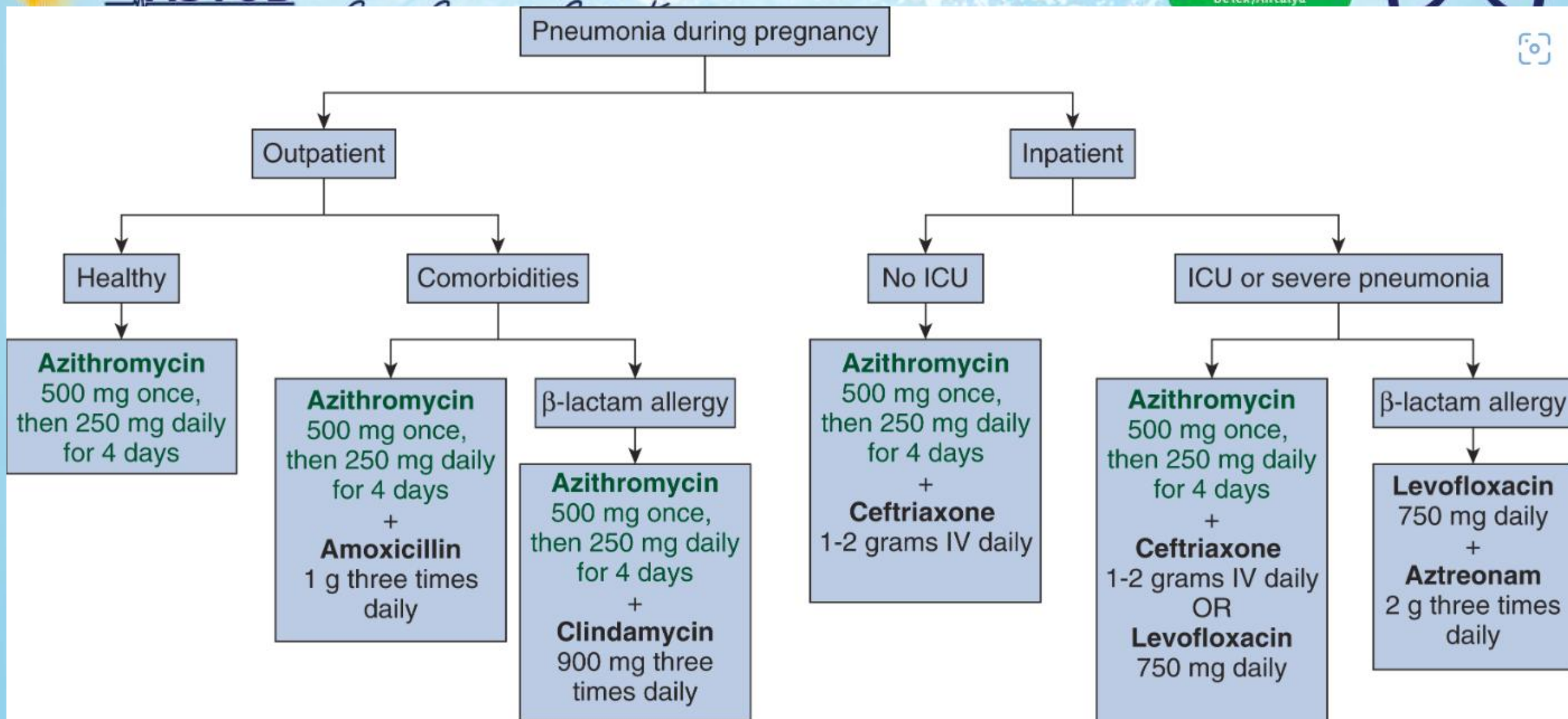
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

9-12 Nisan 2025

Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

UASK 2025



Karşıt görüş

- Gebelik ve konjenital bozukluklarla ilgili 1159 vaka tespit edilmiştir.
- Diğer tüm ilaçlarla karşılaştırıldığında, siprofloksasin spontan düşük, kemik bozuklukları için yüksek risk sergilemiştir.
- Levofloksasin konjenital dil bozuklukları riskinde artış.
- Moksifloksasin çoklu konjenital kardiyak anormallikleri gösteren kayda değer bir sinyal sergilemiştir.

Xiang DC, Xie WL, Cheng GY, Yue M, Du XY, Jiang J. Pregnancy related adverse events and congenital disorders associated with fluoroquinolones: A real-world pharmacovigilance study of the FDA adverse event reporting system (FAERS). Heliyon. 2024 Sep 7;10(18):e37547. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e37547. PMID: 39309803; PMCID: PMC11415692.



ASYOD

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

9-12 Nisan 2025

Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

UASK 2025



asyoduask2025.com

Signal strength of reports of each specific fluoroquinolone at the High Level Terms (HLT) level in FAERS database.

HLT	N	Ciprofloxacin ROR(95%CI)	IC025	N	Moxifloxacin ROR(95%CI)	IC025	N	Levofloxacin ROR(95%CI)	IC025
Abortions spontaneous	486	4.61(4.21-5.04)*	0.52*	7	0.16(0.08-0.35)	-4.27	60	0.93(0.72-1.20)	-1.77
Gestational age and weight conditions	48	0.41(0.31-0.55)	-2.93	8	0.17(0.09-0.35)	-4.18	7	0.10(0.05-0.21)	-4.98
Coagulation disorders congenital	27	5.16(3.53-7.55)*	0.68*	0			19	5.99(3.81-9.42)*	0.90*
Labour onset and length abnormalities	25	0.36(0.24-0.53)	-3.15	3	0.11(0.03-0.33)	-4.88	6	0.14(0.06-0.31)	-4.49
Genetic mitochondrial abnormalities	26	10.54(7.13-15.58)*	1.69*	2	1.99(0.50-7.97)	-0.68	4	2.62(0.98-6.99)	-0.29
Stillbirth and foetal death	17	0.54(0.34-0.87)	-2.55	11	0.89(0.49-1.60)	-1.84	3	0.16(0.05-0.49)	-4.32
Skin and subcutaneous tissue disorders congenital	22	2.71(1.78-4.13)*	-0.23	3	0.93(0.30-2.88)	-1.77	1	0.20(0.03-1.44)	-3.97
Connective tissue disorders congenital	16	6.84(4.17-11.22)*	1.08*	0			5	3.49(1.45-8.42)*	0.13*
Tongue disorders congenital	8	5.04(2.51-10.12)*	0.64*	0			13	13.70(7.90-23.75)*	2.07*
Ocular disorders congenital	12	2.16(1.22-3.81)*	-0.56	3	1.36(0.44-4.21)	-1.23	4	1.19(0.44-3.17)	-1.42
Gene mutations and other alterations	14	0.39(0.23-0.66)	-3.02	1	0.07(0.01-0.50)	-5.49	3	0.14(0.04-0.43)	-4.51
Musculoskeletal and connective tissue disorders of limbs congenital	11	0.36(0.20-0.66)	-3.13	2	0.17(0.04-0.67)	-4.25	5	0.27(0.11-0.66)	-3.54
Central nervous system disorders congenital	12	0.72(0.41-1.27)	-2.14	3	0.45(0.15-1.41)	-2.80	0		
Respiratory tract disorders congenital	9	8.25(4.26-15.99)*	1.34*	0			6	9.04(4.04-20.27)*	1.48*
Maternal complications of pregnancy	5	0.19(0.08-0.45)	-4.08	0			8	0.50(0.25-0.99)	-2.67
Cardiac disorders congenital	2	0.11(0.03-0.45)	-4.80	4	0.57(0.22-1.53)	-2.47	7	0.66(0.31-1.38)	-2.27
Neurological disorders congenital	5	0.72(0.30-1.74)	-2.14	1	0.36(0.05-2.59)	-3.12	5	1.20(0.50-2.88)	-1.41
Male reproductive tract disorders congenital	8	0.55(0.27-1.09)	-2.54	1	0.17(0.02-1.22)	-4.20	2	0.23(0.06-0.90)	-3.81
Abortions not specified as induced or spontaneous	4	0.22(0.08-0.60)	-3.82	4	0.57(0.21-1.51)	-2.49	2	0.19(0.05-0.74)	-4.09
Inborn errors of porphyrin metabolism	10	2.46(1.32-4.59)*	-0.37	0			0		
Foetal growth complications	1	0.05(0.01-0.38)	-5.87	8	1.10(0.55-2.19)	-1.53	0		
Cardiac septal defects congenital	1	0.02(0.00-0.16)	-7.11	5	0.29(0.12-0.69)	-3.46	3	0.11(0.04-0.35)	-4.80
Inborn errors of amino acid metabolism	5	2.95(1.22-7.12)*	-0.12	2	2.96(0.74-11.88)	-0.11	2	1.95(0.49-7.80)	-0.71
Normal pregnancy, labour and delivery	3	0.04(0.01-0.12)	-6.39	3	0.10(0.03-0.30)	-5.06	1	0.02(0.00-0.15)	-7.25
Gastric disorders congenital	6	2.23(1.00-4.98)	-0.52	0			1	0.61(0.09-4.36)	-2.37
Congenital disorders	3	0.08(0.03-0.25)	-5.29	2	0.14(0.03-0.54)	-4.54	2	0.09(0.02-0.36)	-5.15
Foetal complications	4	0.30(0.11-0.80)	-3.40	3	0.57(0.18-1.76)	-2.48	0		
Non-site specific muscle disorders congenital	5	2.32(0.96-5.59)	-0.46	1	1.16(0.16-8.28)	-1.45	1	0.76(0.11-5.43)	-2.06
Non-site specific bone disorders congenital	7	2.50(1.19-5.26)*	-0.35	0			0		
Pulmonary and bronchial disorders congenital	5	0.26(0.11-0.63)	-3.60	0			1	0.09(0.01-0.62)	-5.19
Hypertension associated disorders of pregnancy	4	0.22(0.08-0.59)	-3.83	2	0.28(0.07-1.12)	-3.50	0		
Musculoskeletal and connective tissue disorders of spine congenital	5	1.52(0.63-3.65)	-1.07	1	0.76(0.11-5.43)	-2.06	0		
Vascular anomalies congenital	3	0.32(0.10-0.99)	-3.31	0			3	0.53(0.17-1.64)	-2.59
Persistent foetal circulation disorders	0			5	0.92(0.38-2.21)	-1.79	0		
Cardiovascular disorders congenital	5	1.18(0.49-2.85)	-1.43	0			0		
Renal disorders congenital	3	0.21(0.07-0.66)	-3.90	1	0.18(0.03-1.27)	-4.15	1	0.12(0.02-0.83)	-4.75
Inborn errors of metabolism	3	3.17(1.02-9.87)*	-0.02	0			2	3.49(0.87-14.00)	0.12
Unintended pregnancies	1	0.01(0.00-0.09)	-7.98	0			3	0.06(0.02-0.19)	-5.67
Multiple cardiac abnormalities congenital	0			4	3.05(1.14-8.14)*	-0.06	0		
Musculoskeletal disorders congenital	2	0.18(0.05-0.74)	-4.10	1	0.23(0.03-1.66)	-3.77	0		
Chromosomal abnormalities	1	0.21(0.03-1.49)	-3.92	1	0.53(0.07-3.76)	-2.58	1	0.35(0.05-2.47)	-3.19
Cerebellar disorders congenital	0			3	2.28(0.73-7.08)	-0.48	0		
Palate disorders congenital	0			3	0.86(0.28-2.68)	-1.88	0		
Cardiac valve disorders congenital	1	0.12(0.02-0.84)	-4.75	2	0.60(0.15-2.39)	-2.41	0		
Multiple pregnancies	3	1.05(0.34-3.27)	-1.60	0			0		
Great vessel disorders congenital	1	0.10(0.01-0.73)	-4.95	2	0.52(0.13-2.07)	-2.62	0		
Peripheral nervous system disorders congenital	0			1	4.10(0.57-29.22)	0.35	2	5.40(1.34-21.75)	0.74

* Indicates statistically significant signals in algorithm. N, the number of cases; ROR, reporting odds ratio; CI, confidence interval; IC025, the lower end of 95 % CI of the information component.

Viral pnömoni

- Hamileler genel nüfusa göre daha ağır bir grip tablosu gösterir.
- Belirtiler 1-4 günlük bir kuluçka döneminden sonra akut olarak başlar; yüksek ateş, nezle, burun akıntısı, baş ağrısı, miyalji, halsizlik ve öksürük dür.
- Primer influenza pnömonisi, tek taraflı bir infiltrattan yaygın iki taraflı bir hastalığa doğru hızlı ilerleme ile karakterizedir. Hastalarda mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği gelişebilir.

- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025

Viral pnömoni

- Gebe veya post partum 2 hafta içinde viral pnömoni şüphelenildiğinde antiviral ilaç başlanmalıdır.
- Antiviraller semptomların ilk 2 gün içinde başlanması, daha az hastalık şiddeti ve daha az anne ölümü ile ilişkilidir.
- Hastalığın başlangıcından itibaren 48 saatten fazla süre geçmişse, tedavi geciktirilmemelidir. Tercih edilen ilaç 5 gün boyunca günde iki kez 75 mg oseltamivir dir. Zanamivir, peramivir
- Gebe veya doğumdan sonraki 2 hafta içinde influenzaya maruz kalırsa, profilaksi olarak 7 gün boyunca oseltamivir 75 mg/gün.

Viral pnömoni

- İnaktif influenza aşısı, trimesterden bağımsız olarak grip mevsimi boyunca (Ekim-Mayıs ortası) tüm hamile kadınlara rutin olarak yapılması önerilmektedir.
- Hamilelik sırasında influenza aşısı ciddi solunum yolu hastalığı riskini yarı yarıya azaltır ve yenidoğana pasif bağışıklık sağlar.

Varisella-zoster virüs

- Varisella-zoster virüs (VZV), genellikle çocuklarda hafif seyreden kendini sınırlayan bir hastalığa (su çiçeği) neden olur, yetişkinlerde ciddi hastalığa neden olabilir.
- VZV, deri lezyonlarına doğrudan temas veya enfekte solunum yolu salgılarının solunması yoluyla bulaşır. 2 haftalık bir kuluçka dönemi ve oldukça bulaşıcıdır.
- Hastalar döküntü başlamadan 1 ila 2 gün öncesinden deri lezyonları tamamen kabuk bağlayana kadar bulaştırıcıdır.
- VZV enfeksiyonu gebe kadınlar arasında %2,5 oranında suçiçeği pnömonisi bildirilmiştir.
- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025

Varisella-zoster virüs

- Varisella pnömonisi en sık üçüncü trimesterde ortaya çıkar ve şiddetlidir.
- Hamilelik sırasında suçiçeği enfeksiyonu kötü neonatal sonuçlarla da ilişkili.
- **Konjenital suçiçeği sendromu**; ciltde skar, zeka geriliği, mikrosefali, hidrosefali, oküler anormallikler, ekstremitte kusurları, düşük doğum ağırlığı ve gastrointestinal kusurlarla karakterizedir ve gebeliğin 8 ila 20. haftaları arasında daha sıktır.
- Asiklovir (antiviral) tedavi ile mortalite önemli ölçüde azalmıştır.
- Asiklovir gebelikte güvenlidir. Her 8 saatte bir 10 mg/kg intravenöz doz önerilir. nefropatiyi önlemek için asiklovir yavaş ve yeterli hidrasyon ile uygulanmalı.
- [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025

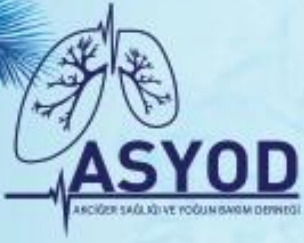
FDA Pregnancy Risk Categories Prior to 2015

- **Kategori A** Yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar, gebeliğin ilk üç ayında fetüs için bir risk olduğunu gösterememiştir (üç ay sonrasında risk yoktur). ilaçlar : [levotiroksin](#) , [folik asit](#)
- **B kategorisi** Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarında fetüs için bir risk gösterilememiş ve gebe kadınlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışma bulunmamaktadır. Örnek ilaçlar: [metformin](#) , [hidroklorotiyazid](#) , , [amoksisilin](#)
- **Kategori C** Hayvanlar üzerinde yapılan üreme çalışmalarında fetüs üzerinde olumsuz bir etki gözlenmiş olup, insanlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır; ancak olası yararları, olası risklere rağmen ilacın hamile kadınlarda kullanılmasını gerektirebilir. Örnek ilaçlar: [gabapentin](#) , [amlodipin](#) , [trazodon](#)
- **Kategori D** pazarlama deneyiminden veya insanlarda yapılan çalışmalardan insan fetüsü üzerinde risk vardır, ancak potansiyel faydalar, potansiyel risklere rağmen ilacın hamile kadınlarda kullanılmasını haklı çıkarabilir. Örnek ilaçlar: [losartan](#)
- **Kategori X** Hayvanlar veya insanlar üzerinde yapılan çalışmalar fetal anormallikleri göstermiştir ve ilacın hamile kadınlarda kullanımıyla ilgili riskler, olası faydalardan açıkça daha ağır basmaktadır. Örnek ilaçlar: [atorvastatin](#) , [simvastatin](#) , [metotreksat](#) , [finasterid](#)

Pregnancy and Lactation Labeling Rule" (PLLR)

1. Pregnancy (Gebelik) Bu başlık altında şu bilgiler yer alır:

- İlacın gebelikte kullanımına dair eldeki veriler (insan veya hayvan çalışmaları)
- İlacın fetüse olası riskleri
- İlacın gebelik sırasında neden reçete edilebileceği (faydalar/zararlar dengesi)
- Doğumda olası etkiler (örneğin doğum sürecini etkilemesi gibi)
- Gebelikle ilgili kayıt sistemleri varsa, onlara yönlendirme



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



KAYNAKLAR

- Gabbe's Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, Ninth Edition Landon, Mark B., MD Copyright © 2025 by Elsevier Inc [Respiratory Disease in Pregnancy – ClinicalKey](#) 2025
- Xiang DC, Xie WL, Cheng GY, Yue M, Du XY, Jiang J. Pregnancy related adverse events and congenital disorders associated with fluoroquinolones: A real-world pharmacovigilance study of the FDA adverse event reporting system (FAERS). Heliyon. 2024 Sep 7;10(18):e37547. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e37547. PMID: 39309803; PMCID: PMC11415692.
- Ziv A., Masarwa R., Perlman A., Ziv D., Matok I.: Pregnancy outcomes following exposure to quinolone antibiotics - a systematic-review and meta-analysis. Pharm Res 2018; 35: pp. 109.
- Tracy Ashby, Peter Staiano, Nimeh Najjar, Mariam Louis, Bacterial pneumonia infection in pregnancy, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 85, Part A, 1521-6934/ 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.07.001>